

**SPRIEVODNÉ TLAČIVO**  
pre overenie mutácie RYR1 génu u ošípaných

Došlo dňa :  
Prevzal :

Chovateľ (Majiteľ) ..... IČO ..... IČ pre DPH .....  
Adresa ..... PSČ ..... Tel .....  
(údaje organizácie, ktorá zaplatí za testovanie)

č.vz.	ZVIERA - UŠ.ČÍSLO	LÍNIA/REGISTER	POHLAVIE	PLEMENO	DÁTUM NAR.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Vzorka odobratá dňa: ..... Vzorka odoslaná dňa: .....

Podpis osoby zodpovednej za odber vzoriek .....

Podpis osoby zodpovednej za odber vzoriek .....

## **Pokyny pre odber vzoriek**

1. Skúmavky na odber krvi zasiela laboratórium na požiadanie (telefonické alebo písomné).
2. Krv je potrebné **ihneď** po odbere do skúmavky premiešať s antikoagulačným roztokom, aby sa zabránilo jej zrazeniu.
3. Ako vzorku možno zaslať aj **vytrhnuté chlpy s koreňovými cibul'kami** (aspoň 20 ks) v papierovej obálke označenej ušným číslom zvierat'a. Pri odbere chlпов nie je potrebná prítomnosť veterinárneho lekára. Pri súčasnom odbere chlпов od viacerých zvierat je potrebné zabrániť ich vzájomnej kontaminácii.
4. Sprievodné tlačivo vyplňte čitateľne paličkovým písmom. Tlačivo s neúplnými alebo nečitateľnými údajmi nebude prevzaté do evidencie a vzorky nebudú zanalyzované. Laboratórium nezodpovedá za správnosť a úplnosť vyplnených údajov.
5. Po prijatí vzoriek laboratórium vystaví zálohovú faktúru. Po zaplatení zálohovej faktúry a ukončení testov laboratórium odpošle výsledky spolu s už uhradenou faktúrou.